

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 sierpnia 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz 423) w zw. z art. 81 ust. 1 oraz art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2021 poz. 1285) stwierdził, że podstawy wymiaru składek i składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne dla **O. P.** z tytułu wykonywania umowy o świadczenie usług , do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zleceń, u płatnika składek Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. wynoszą:

za luty 2015: podstawa wymiaru składki 1575,00 zł, kwota składki 141,75 zł

za marzec 2015: podstawa wymiaru składki 1925,00 zł, kwota składki 173,25 zł

(decyzja – k. 10027-10031 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołanie od w/w decyzji wniósł płatnik składek Centrum (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P. zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie nieważności.

Zaskarżonej decyzji zarzucono:

1. naruszenie art. 91 ust. 5 sus poprzez przeprowadzenie postępowania kontrolnego i sporządzenie protokołu kontroli w sposób niezgodny z prawem i niezgodny ze stanem rzeczywistym, podczas gdy protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie m.in. zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego oraz ustalania wymiaru składek i ich poboru,
2. naruszenie zasady praworządności (art. 6 kpa), zasady legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) i zasady wolności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP) poprzez wydanie zaskarżonej decyzji pomimo braku rozstrzygnięcia kwestii wstępnej w postaci prawidłowości postępowania kontrolnego, które jest nadal przedmiotem badania przez Prokuraturę Rejonową w Pabianicach,
3. naruszenie zasady informowania stron postępowania (art. 9 kpa) poprzez wielokrotne i celowe wprowadzanie płatnika składek i jego pełnomocnika w błąd oraz udzielanie pouczeń zdawkowych, niejasnych, niekonkretnych i niemających większego odniesienia do sytuacji płatnika składek,
4. naruszenie zasady przyjaznej interpretacji przepisów (art. 7a kpa) poprzez pominięcie zarzutów proceduralnych zgłaszanych przez płatnika składek w postępowaniu kontrolnym,
5. naruszenie zasady pogłębiania zaufania uczestników do władzy publicznej (art. 8 kpa) poprzez pominięcie zarzutów płatnika składek co do zachowania osób prowadzących kontrolę zgłaszanych przez płatnika składek w postępowaniu kontrolnym,
6. naruszenie zasady prawdy obiektywnej (art. 7 kpa) i zasady czynnego udziału stron w postępowaniu (art. 10 kpa) poprzez pomijanie wniosków dowodowych i pism przygotowawczych płatnika składek składanych w postępowaniu kontrolnym (do chwili złożenia niniejszego odwołania żaden z wniosków dowodowych płatnika składek złożonych w postępowaniu kontrolnym nie został rozpoznany),
7. naruszenie zasady pogłębiania zaufania uczestników do władzy publicznej (art. 8 kpa) i zasady prawdy obiektywnej (art. 7 kpa) poprzez wydanie decyzji o charakterze schematycznym, o tożsamym i lakonicznym uzasadnieniu,

8. naruszenie art. 8 § 1 k.p.a poprzez brak prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie do władzy publicznej, tj. bez poszanowania zasad proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania m.in. przejawiających się w braku określenia przez organ jakich pracowników (innych podmiotów) dotyczą zaległe składki płatnika.

9. naruszenie art. 9 k.p.a. poprzez wielokrotne wprowadzanie płatnika składek w mylne przekonanie co do zaległości oraz udzielanie pouczeń zdawkowych, niejasnych, niekonkretnych i niemających większego odniesienia do sytuacji płatnika składek,

10. naruszenie zasady czynnego udziału stron w postępowaniu (art. 10 kpa) poprzez wielokrotne telefoniczne namawianie ubezpieczonych do bierności w toczącym się postępowaniu administracyjnym i zniechęcanie ich do aktywnego udziału w toczącym się postępowaniu administracyjnym,

11. naruszenie art. 12 § 2 k.p.a poprzez brak wnikliwego i szybkiego działania w sprawie organu, który dopomina się o zapłatę zaległości po kilku latach i jej treścią obejmuje kilkadziesiąt zaniechań płatnika w złożeniu deklaracji rozliczeniowych,

12. naruszenie przepisów prawa poprzez kontynuowanie czynności kontrolnych pomimo niezawiadomienia płatnika składek o jej wszczęciu po „przerwie”, podczas gdy prawo przewiduje w takim przypadku zobowiązanie organu do odstąpienia od kontroli,

13. naruszenie zasady kontroli instancyjnej i zasady pierwszeństwa organu nadrzędnego poprzez pominięcie wydanej w trybie odwoławczym decyzji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 marca 2018 r. w sprawie 993400/81/24/2018 - (...) (zanim decyzja ta została uchylona wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W.), stwierdzającej przekroczenie ustawowego limitu czasu kontroli płatnika składek w dniu 23 listopada 2017 r.,

14. naruszenie zasady prawa do sądu (art. 6 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności) poprzez bezprawne działania organu rentowego polegające na ukrywaniu dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz celowym przewlekaniu terminu zapoznania się z aktami sprawy przed złożeniem odwołania merytorycznego do Sądu. Pomimo że organ rentowy ma obowiązek niezwłocznie udostępnić stronie akta sprawy, organ potrzebował długiego czasu na uwzględnienie wniosku płatnika składek z dnia 01 października 2018 r. o zapoznanie się z aktami sprawy, tym samym utrudniając płatnikowi składek złożenie odwołania od decyzji merytorycznej.

(odwołanie – k.3-8 verte)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie i wywodząc iż kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu za okres objęty zaskarżoną decyzją została już ostatecznie przesądzona decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto ZUS wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

(odpowiedź na odwołanie – k. 9-9 verte)

Na rozprawie w dniu 27 czerwca 2022 roku Sąd postanowił pominąć wnioski dowodowe zawarte w odwołaniu na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 4 k.p.c.

(rozprawa z dnia 27 czerwca 2022 roku e-protokół (...):01:09 – 00:01:50 – płyt CD – k. 24)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek – Centrum (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P. jest tymczasową agencją pracy, zajmującą się także tłumaczeniami oraz szkoleniami. Prezesem Zarządu i udziałowcem tej spółki jest D. C..

(okoliczność bezsporna)

W dniu 1.12.2014 r. płatnik składek zawarł z **O. P.** umowę o dzieło na okres od 8.12.2014 r. do 31.03.2015 r., przedmiotem której było „opracowanie i przeprowadzenie wykładów z języka angielskiego dla wskazanej przez Zamawiającego grupy słuchaczy”.

(kserokopia umowy o dzieło zawartej w dniu 1.12.2014 r. akta kontroli str. 649-651)

Płatnik składek nazwał umowę „Umową o dzieło” a jako przedmiot wykonywania tej umowy wskazał czynności, które swoim charakterem obejmowały zakres starannego działania wykonującego te umowy. Przedmiotowe umowy spełniały warunki umowy o świadczenie usług, do której z mocy art. 750 Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniach i stanowi podstawę do zgłoszenia i objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami.

(protokół kontroli z dnia 27.04.2018 r. akta kontroli str. 2025-2095, kserokopia umowy o dzieło zawartej w dniu 1.12.2014 r. akta kontroli str. 649-651)

Decyzją nr (...) z dnia 31.10.2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w L. objął **O. P.** w okresie od 8.12.2014 do 31.03.2015 r. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zawartej umowy o świadczenie usług z płatnikiem składek CENTRUM (...) SPÓŁKA Z O. O. Pismem z dnia 19.11.2018 r., (...) Oddział (...), poinformował o wniesieniu w dniu 13.11.2018 r. odwołania przez płatnika składek od wydanej decyzji. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Postanowieniem nr (...) /U. z dnia 11.02.2021 r. stwierdził uchybienie terminu do wniesienia odwołania. W związku z powyższym decyzja nr (...) z dnia 31.10.2018 r. Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w L. jest ostateczna.

(decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w L. z dnia 30.10.2018 r. akta kontroli str. (...) - (...), zawiadomienie o wniesieniu odwołania z dnia 19.11.2018 r. akta kontroli str. (...) - (...), postanowienie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11.02.2021 akta kontroli str. (...) - (...))

Z tytułu zawartej w okresie od 8.12.2014 r. do 31.03.2015 r. umowy cywilnoprawnej, będącej podstawą zgłoszenia **O. P.** do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, płatnik składek wypłacił ww. ubezpieczonej wynagrodzenie w lutym 2015 r. w wysokości 1575,00 zł, w marcu 2015 r. w wysokości 1925,00 zł.

(lista wypłat za miesiąc luty 2015-umowa o dzieło akta kontroli str. 1975, lista wypłat za miesiąc marzec 2015-umowa o dzieło akta kontroli str. 1977-1978)

Płatnik składek z tytułu wypłaconych zainteresowanej wynagrodzeń nie naliczył składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny, jest, w zakresie koniecznym dla rozstrzygnięcia, bezsporny pomiędzy stronami. Okoliczności faktyczne zostały ustalone w oparciu całokształt dokumentacji zgromadzonej w sprawie. Podkreślić należy również, że zainteresowana: O. P., mimo prawidłowego wezwania, nie stawiała się na wyznaczony termin rozprawy, nie składała zeznań i nie zajęła stanowiska w sprawie.

W tym miejscu wskazać należy, iż w procesie generalnie nie była kwestionowana okoliczność objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniem zdrowotnym – ta kwestia została przesądzona prawomocną decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia, nie były też podważane matematyczne wyliczenia podstawy wymiaru składek w zaskarżonej decyzji ZUS.

Skarżący płatnik podważał natomiast co do zasady ważność zaskarżonej decyzji z uwagi na sposób procedowania ZUS w przeprowadzonym postępowaniu kontrolnym w zakresie stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o świadczenie, który w jego ocenie rzutował też na ważność procedowania w postępowaniu w przedmiocie ustalonych podstaw wymiaru i składek.

Czyniąc ustalenia Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 4 k.p.c. pominął wniosek płatnika złożony w odwołaniu o dopuszczenie dowodu z przesłuchania płatnika składek ze wskazaniem do przesłuchania w charakterze płatnika składek D. C., z zeznań świadków T. C. i B. K., na okoliczność przebiegu postępowania w sprawie oraz nieprawidłowości w postępowaniu kontrolnym ich rangi uzasadniających stwierdzenie nieważności zaskarżonych decyzji jako nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Podkreślenia wymaga, iż w przedmiotowej sprawie w kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu postępowanie administracyjne prowadził a następnie decyzję w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym zainteresowanej wydał Narodowy Fundusz Zdrowia a nie Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W związku z powyższym nawet ewentualne istnienie jakichkolwiek nieprawidłowości w sposobie procedowania ZUS w przeprowadzonym postępowaniu kontrolnym w zakresie stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym osób, z którymi były zawierane umowy o świadczenie, w chwili obecnej nie ma bezpośredniego przełożenia na postępowanie, które było konsekwencją stwierdzenia przez NFZ podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez zainteresowaną tj. postępowania w przedmiocie podstaw wymiaru i wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych na jego podstawie ustaleń, odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 81 ust. 1, art. 85 ust. 4 oraz art 109 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. Za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający. Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2022.0.1009) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1-3, stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Zgodnie z art. 38 ust. 2 i art. 41 ust. 7b pkt 1 w/w ustawy płatnik składek jest zobowiązany nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji przekazać dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją. Dokumenty rozliczeniowe składane za dany miesiąc jako wykonanie ustaleń pokontrolnych, powinny być oznaczone kolejnym numerem identyfikatora dla dokumentów korygujących składanych za dany miesiąc.

Natomiast w myśl art. 83 ust. 1 pkt. 3 Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Jak wynika z cytowanych przepisów obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustalanie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega wyłącznie orzecznictwu NFZ. ZUS pełni niejako wtórną rolę. Ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Do jego kompetencji nie należy jednak ustalanie podstawy prawnej podlegania temu ubezpieczeniu. Od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odwołanie w innym

trybie i do innego organu. W przypadku decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania. Natomiast odwołanie od decyzji ZUS wnosi się na ogólnych zasadach do sądu okręgowego.

Oznacza to, że zarówno ZUS, jak i w konsekwencji Sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego związane są podstawą podlegania ubezpieczeniu ustalona w decyzji NFZ. Sąd zajmuje się jedynie oceną zgodności decyzji ZUS z podstawą ustaloną w decyzji NFZ oraz prawidłowością naliczenia składki na ubezpieczenia zdrowotne.

Sąd podzielił w tym zakresie stanowisko wyrażone w wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 2 sierpnia 2011 r., w sprawie III AUa 228/11, zgodnie z którym "w postępowaniu toczącym się z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej wysokość zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne będącej następstwem prawomocnej decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzającej objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczony nie może już kwestionować samego faktu podlegania temu ubezpieczeniu" (LEX nr 1129821, Biul.SAKa (...) -34).

W tym zakresie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r., w sprawie III AUa 823/13, gdzie stwierdził, iż „należy odróżnić kwestię objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, i kwestię obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiegokolwiek ubezpieczenie ani też do pobierania tych składek, gdyż należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.” (LEX nr 1428031).

Podobnie także Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 17 października 2013 r., w sprawie III AUa 1821/12, orzekł, że „o ile do kompetencji ZUS nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o tyle Zakład może wydawać decyzje dotyczące wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 u.s.u.s.” (LEX nr 1400342).

Przytoczyć należy także wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 lipca 2012 r., w sprawie II GSK 761/11, w którym wyrażono pogląd, iż „decyzje, o których stanowi art. 38 ust. 1 u.s.u.s., wydawane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i jak wynika z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c tej ustawy dotyczą one wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 tej ustawy tylko w zakresie wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Do kompetencji ZUS nie należą natomiast sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. W tym zakresie właściwym jest Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.” (LEX nr 1244826).

Istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy organ rentowy słusznie dokonał ustalenia podstawy wymiaru i określenia wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanej.

Sąd mając na uwadze prawomocną decyzję Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w L. dotyczącą zainteresowanej (którą zarówno organ rentowy jak i sąd zgodnie z art. 365 k.p.c. są związani) obejmującą ją za sporne okresy obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zawartej z płatnikiem umowy o świadczenie usług ustalił, na podstawie art. 85 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, iż płatnik w okresach ujętych zaskarżoną decyzją był zobowiązany do opłacenia za ubezpieczoną składki na ubezpieczenie zdrowotne. Jako podstawę rozstrzygnięcia należy przyjąć ustalenie, że zainteresowana z tytułu wykonywania umowy o świadczenie a nie dzieło podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu, a wysokość podstawy wymiaru składki determinował osiągnięty wówczas przez nią przychód.

Płatnik nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających nieprawidłowość obciążenia go obowiązkiem składkowym. Zgodnie natomiast z dyspozycją art.6 KC to na odwołującym się ciążył ciężar dowodowy w przedmiotowej sprawie, zatem to on winien udowodnić okoliczności, z których wywodzi skutki prawne. Sąd nie jest

zaś zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 kpc).

W szczególności płatnik na żadnym etapie postępowania nie wykazał iż obowiązek ten nie istniał lub że wysokość podstawy wymiaru czy samej składki określono nieprawidłowo. Jak już wskazywano samo przekonanie strony, iż zaskarżoną decyzją jest nieważne z uwagi na nieprawidłowości w innych postępowaniach ZUS nie ma wpływu na wynik rozstrzygnięcia. Podkreślić należy, iż ZUS zajmuje się jedynie poborem składek zdrowotnych, ale nie jest właściwy do merytorycznego rozpoznawania spraw dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Odwołująca twierdziła, że postępowanie administracyjne w przedmiocie wymiaru składek i ich wielkości było nieważne bo inne postępowanie ZUS w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom było nieważne. Z tym że o obowiązku fiskalnym w zakresie składek decydowało nie to postępowanie, na które wskazuje odwołująca lecz procedura prowadzona przez NFZ którą przesądziło ostatecznie istnienie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego zainteresowanej. W procesie żadne miarodajne i uzasadnione zarzuty pozwalające na stwierdzenie nieważności stricte zaskarżonej decyzji wymiarowej nie zostały merytorycznie usprawiedliwione.

Tym samym w oparciu o poczynione ustalenia i obowiązujące przepisy prawa Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa .

W tym stanie rzeczy Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie jako bezzasadne oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. , a wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz.265).

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć płatnikowi Poczta.